

Percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre o risco de morte materna

Ana Elisa Alves Silva¹; Tobias Divino dos Santos²; Mariana Gondim Mariutti-Zeferino³

1 Graduanda em Enfermagem - Faculdades Integradas Libertas

2 Docente na Libertas – Faculdades Integradas Libertas

3 Docente na Libertas – Faculdades Integradas

Email para contato: marianazeferino@libertas.edu.br



Artigo Original

Resumo

Introdução: A gestação é um período de intensa mudança no organismo da mulher, levando a uma maior probabilidade de uma evolução desfavorável. Objetivos: Conhecer a percepção de enfermeiros das ESF sobre o risco de morte materna em um município de Minas Gerais. Método: Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, utilizando um questionário semiestruturado. Resultados e discussão: Os resultados evidenciam que a percepção de enfermeiros da ESF sobre o risco de morte materna apesar da maioria delas afirmarem ter uma conduta adequada pode ser permeado de dúvidas, medos e insegurança, sendo o conhecimento deficitários e com falta de recursos materiais, tecnológicos e humanos, o que pode resultar em condutas inadequadas, não resolutivas ou assertivas, sendo de suma importância maior conhecimento, treinamentos e educação continuada sobre o assunto. Considerações Finais: É essencial aprimorar o conhecimento e a reflexão sobre o tema para melhorar a assistência às mulheres, por meio de subsídios educativos e assistenciais. A consulta de enfermagem deve ser mais frequente, com educação continuada e uma visão ampliada do cuidado, para melhorar as intervenções.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a period of significant changes in a woman's body, leading to a higher probability of an unfavorable outcome. Objectives: To understand the perception of Family Health Strategy (FHS) nurses regarding the risk of maternal death in a municipality in Minas Gerais, Brazil. Method: A descriptive, exploratory, and qualitative study using a semi-structured questionnaire. Results and Discussion: The results show that the perception of FHS nurses about the risk of maternal death, although most claim to have appropriate conduct, can be permeated by doubts, fears, and insecurities. This is due to insufficient knowledge and a lack of material, technological, and human resources, which can result in inadequate, unresolved, or non-assertive conduct. Therefore, greater knowledge, training, and continuous education on the subject are of utmost importance. Final Considerations: It is essential to enhance knowledge and reflection on the topic to improve assistance to women through educational and care-related support. Nursing consultations should be more frequent, with continuous education and an expanded vision of care, to improve interventions.

Introdução

A gestação é um processo fisiológico normal que ocorre quando um feto se desenvolve no corpo materno. É um período no qual ocorrem modificações intensas no organismo da mulher. Entretanto, essas mudanças e adaptações na anatomia, metabolismo e fisiologia materna são fundamentais para que ocorra uma gravidez saudável e normal (TINTORI et al., 2022).

Embora a gravidez seja considerada um processo fisiológico normal, há possibilidades

de ocorrer complicações que contribuam com o risco de mortalidade e morbidade materno-fetal, tais complicações ocorrem em 5 a 20% das gestações. Existem diversos fatores que podem desencadear adversidades na gravidez podendo levar à morbimortalidade, dentre eles, uma gravidez de alto risco (RODRIGUES et al., 2017).

A gravidez de alto risco é aquela na qual a gestante, o feto ou o recém-nascido (RN) correm, ou podem correr um risco elevado de morbimortalidade antes, durante ou no

puerpério. Apesar de muitos fatores envolvidos, a saúde materna é um dos mais importantes a serem investigados para determinar se a gravidez é ou não de alto risco. Como por exemplo, se a gestante tiver um histórico de doença hipertensiva, isso pode acarretar o desenvolvimento de eclâmpsia, além do risco de trombose, podendo ocorrer seguidas por infecções. Tais causas, podem ocasionar o óbito materno-fetal (CALDERON et al., 2006).

Contudo, para que o processo da gestação ocorra como um processo fisiológico, é preciso que a mulher receba a assistência do pré-natal, o qual é possível determinar se a gravidez é de risco e se a mãe ou o feto correm algum perigo. Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº 569, de 1 de junho de 2000, o que ocasionou e assegurou a melhoria do acesso e qualidade do acompanhamento pré-natal, visando reduzir as taxas de morbimortalidade materna. Graças a este projeto, no Brasil, essa assistência pode ser feita integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) (SERRUYA et al., 2004).

Com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, houve um estímulo para que o enfermeiro iniciasse a sua participação nos cuidados de saúde da mulher, principalmente na assistência pré-natal. Nesta assistência cabe ao enfermeiro, realizar a consulta de enfermagem, oferecer assistência de enfermagem à gestante, prescrever medicamentos e solicitar exames de rotina e complementares conforme protocolo do local. O pré-natal pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro se for de baixo risco, caso haja riscos importantes o acompanhamento deve ser feito por um profissional como, ginecologista-obstetra (TINTORI et al., 2022)

Na assistência do pré-natal o enfermeiro deve procurar fazer uma avaliação da gestante procurando identificar situações de risco, sendo importante que este deve ser

qualificado para identificar sinais e sintomas no intuito de diminuir e prevenir complicações, por meio de uma assistência de qualidade. Quando há reconhecimento de uma gestação de alto risco, o profissional deve seguir uma linha de cuidados pressupondo um acompanhamento por parte das equipes da ESF, e posterior encaminhamento para os serviços especializados, conforme necessidade (TINTORI et al., 2022)

Morte materna se trata do falecimento de uma mulher durante o ciclo reprodutivo, ou seja, da gravidez, no parto ou 42 dias após a expulsão do RN, sendo as maiores causas pré- eclâmpsia, eclâmpsia, hemorragias, complicações durante o parto e abortos inseguros. O risco para morte materna ocorre com a possibilidade de ocorrer qualquer tipo de doença, complicações ou mesmo a morte da mãe durante a gestação, parto ou puerpério (TINTORI et al., 2022)

As causas obstétricas podem ser diretas (70%) que não as complicações obstétricas que ocorrem na gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas e as indiretas (30%) que são resultantes de doenças que existiam antes ou desenvolveram durante esse período não pelas causas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (TINTORI et al., 2022)

A OMS de saúde recomenda uma taxa de morte materna menor de 70 por 100 mil nascidos vivos. No Brasil, teve 93% de aumento dessa taxa durante a pandemia, sendo que em 2017 essa taxa era de 55, em 2020 foi para 70 e em 2021 elevou para 107. Para a OMS e MS é considerada índice de mortalidade materna baixa até 20; médio de 20 a 49 e alto de 50 a 149, ou seja, atualmente o Brasil se encontra com uma alta taxa de mortalidade materna, o que difere nos diversos Estados do Brasil, apesar de aumentar as consultas mínimas de pré-natal e procurar aprimorar o conhecimento dos profissionais (TINTORI et al., 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Há uma diferença nos índices de mortes maternas nos Estados brasileiros o que explica essas desigualdades são os múltiplos fatores da morte materna, entre estes destacam-se o fortalecimento do serviço de saúde, o acesso aos serviços, a melhoria no nível educacional das mulheres e podem ocorrer também subnotificações (TINTORI et al., 2022).

Em 2019, antecedendo à Pandemia da COVID-19, segundo estatísticas preliminares do MS, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) que registra as mortes relacionadas a complicações no parto, gravidez e puerpério em relação aos nascidos vivos, era de 55.31 a cada 100 mil nascidos vivos, isso significa que, a cada 100 mil bebês nascidos vivos, 55 mulheres morreram, em média (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

Durante a Pandemia, a RMM aumentou 94% em relação ao período anterior à COVID-

19. No ano de 2021, alcançou a média de 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, ou seja, o aumento do número total de mortes maternas foi de 77% entre 2019 e 2021. Contudo, o aumento exacerbado do número de mortalidade materna, pode gerar obstáculos para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c).

A estatística apresentada acima, é realmente alarmante. Entretanto, o número de mortalidade materna no Brasil, é cerca de 35% maior do que o comunicado pelo MS. É de grande relevância o número de mulheres entre 10 e 49 anos que vieram a óbito durante a gravidez, parto ou puerpério e que não foram contabilizadas pelo MS. Vale destacar também, que o compromisso do Brasil é reduzir a RMM em 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030, ou seja, será um processo árduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Os números chegaram a um ponto onde não devem mais serem ignorados, por isso é importante que a mulher tenha à sua disposição recursos e informações que

ajude-a passar pelo processo da gestação com segurança, saúde e especialmente, podendo contar com profissionais capacitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c).

Acredita-se que a identificação de problemas que podem levar a morte materna deve ser o mais precoce possível detectada, no objetivo de não evoluir, sendo que as gestantes classificadas com maior risco de desenvolver patologias ou problemas devem ser submetidas às consultas de pré-natal com mais frequência, sendo importante condutas para o acompanhamento a ela. Esse procedimento pode interferir tanto na redução da mortalidade materna como em possíveis complicações ocasionadas por tais patologias.

Além disso, é fundamental que se tenha acompanhamento adequado e assistência de qualidade. Nesse contexto, o presente estudo pretende conhecer a percepção, o conhecimento e conduta de enfermeiros da ESF perante o risco de morte materna, com o intuito de dar subsídios a uma assistência de qualidade, contribuindo com a identificação de situações que necessitam de implementação e melhorias, o que poderá impactar positivamente na qualidade dos serviços prestados às gestantes com alto risco. A questão é: Qual é a percepção de enfermeiros das ESF sobre o risco de morte materna?

Conhecer a percepção de enfermeiros das Estratégias de Saúde da família sobre o risco de morte materna em um município no interior de Minas Gerais.

O objetivo geral estudo é conhecer a percepção de enfermeiros das Estratégias de Saúde da família sobre o risco de morte materna em um município no interior de Minas Gerais.

Os objetivos específicos são identificar o conhecimento de enfermeiros frente às doenças de risco materno e as condutas de enfermeiros das ESF perante o risco de morte materna em um município no interior de Minas Gerais.

Metodologia

Caracterização do Estudo

Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, no qual foi realizado com 4 enfermeiras nas Estratégias de Saúde da Família utilizando um questionário semiestruturado, com dados como gênero, tempo de formação, quanto tempo atua na Unidade, se possui especialização, o número de gestantes que foram atendidas no período de 12 meses que apresentaram quadro de risco de morte materna, número que tiveram continuidade de atendimento na atenção secundária e que permaneceram com o atendimento no local; também dados sobre referência e contrarreferência, constando as gestantes que continuaram as consultas de pré-natal no local e as que não continuaram. Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo do tipo temática.

A pesquisa exploratória permite uma ligação maior entre o pesquisador e sua pesquisa, visto que o tema pode ser pouco conhecido. Nesse tipo de pesquisa, é necessário que o pesquisador comece a vasculhar sobre seu tema, para que consiga aprimorar ideias, descobrir instituições e em seguida construir hipóteses. Um exemplo é a pesquisa bibliográfica e as entrevistas de pessoas que tiveram contato e vivência com determinado problema pesquisado. Além disso, a pesquisa exploratória busca respostas para determinado problema, estudando quais fenômenos levaram ao episódio (DUARTE, 2022)

Na pesquisa descritiva, são descritas as características de uma determinada população, de um fenômeno ou experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as modificações no objeto de estudo analisado, modificações relacionadas à classificação, medida ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado. Se comparada à pesquisa exploratória, a diferença é que o assunto já é conhecido e deve proporcionar somente uma nova visão sobre a realidade habitual (DUARTE, 2022)

Contexto da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um município no interior de Minas Gerais (MG). Itamogi é uma cidade localizada no sul de MG e na microrregião de São Sebastião do Paraíso- MG. A população estimada em 2021, no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 10.122 habitantes. O atual prefeito da cidade é Ronaldo Pereira Dias (2021-2024). O município conta com 04 ESF, onde foram realizadas a coleta em duas etapas, entre fevereiro e maio de 2024.

Participantes

Foram convidadas a participar do estudo 04 enfermeiras que atuam em ESF em um município no interior de Minas Gerais há pelo menos 1 ano que é a quantidade de ESF que contém no município estudado. Para a seleção dos participantes foram observados os seguintes critérios: enfermeiros que atuam em ESF há pelo menos 1 ano e que tenham atendido gestantes, serão excluídas aquelas não concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais – Campus de Passos, atendendo a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde com vistas à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos.

As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos e a metodologia do estudo, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O pesquisador compromete-se a manter sigilo sobre as informações dos sujeitos de pesquisa, que serão identificados somente com números e letras.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a qual o pesquisador organiza questões sobre o tema que está sendo estudado, esse instrumento

permite, e muitas vezes dá incentivo, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que foram surgindo como desdobramentos do tema principal (PÁDUA, 2018).

O instrumento de coleta de dados, o qual está no APÊNDICE B, foram se uma entrevista semiestruturada seguindo os protocolos exigidos para prevenção da COVID 19 como uso de máscaras, distanciamento físico, lavagem das mãos e uso de álcool gel, o instrumento contém três questões norteadoras voltadas a percepção de enfermeiros das ESF sobre o risco de morte materna.

Foram inseridas junto a esse questionário dados como idade; sexo; estado civil tempo de formação; tempo de atuação na ESF; Especialização; Número de gestantes atendidas em 1 no (pré-natal); número de gestantes que apresentaram risco; Referência e contrarreferência e 3 questões norteadoras relacionadas a percepção de enfermeiros das ESF sobre o risco de morte materna.

A pesquisa ocorreu entre fevereiro e maio de 2024, sendo de 1 a 2 visitas para cada ESF. Na primeira visita, a pesquisadora conversou com a entrevistada, pediu autorização através do TCLE e explicou o objetivo da pesquisa, se a entrevistada estivesse disponível, foi realizada a entrevista no mesmo momento, caso não fosse possível, foi agendado um dia que seja melhor para a enfermeira.

Análise e Interpretação de dados

A análise do trabalho foi realizada através da análise de conteúdo que de acordo com (MINAYO, 2010, p. 303):

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicações do conteúdo das mensagens, indicações (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”

Durante a análise e interpretação dos dados coletados e transcritos, foram

utilizadas as iniciais dos nomes, para preservar as entrevistadas. A primeira etapa é a fase de pré-análise, a qual se relaciona a etapa de organização do material para serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, o investigador deve participar e perguntar sobre as relações entre as etapas realizadas e elaborar indicadores que orientem na compreensão do material e na investigação final. Essa primeira etapa inclui a leitura flutuante, sendo um conjunto das comunicações, havendo um contato direto do pesquisador com o material de campo, impregnado pelo seu conteúdo. A relação entre as hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema, podendo trazer sugestões que podem ser capazes de ultrapassar a sensação do caos inicial (MINAYO, 2010).

Faz parte ainda desta primeira fase de acordo com a mesma autora acima citada, a Constituição do corpus, que constitui o universo estudado em sua totalidade seguindo as normas de validade qualitativa, chamada exaustividade, a qual, o material será contemplado levando em consideração todos os aspectos levantados no roteiro. Acrescenta também a essa fase, a representatividade que inclui as características essenciais do universo pretendido e homogeneidade, os quais são considerados preciosos critérios obedecidos, aos temas tratados e aos atributos dos interlocutores. A Pertinência também é incluída, para que os documentos analisados sejam adequados, para dar respostas aos objetivos do estudo, consistindo na leitura e na constituição de núcleos de sentido observando a exaustividade, representatividade e homogeneidade.

A segunda fase trata-se de uma exploração do material, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto relacionado a caracterização que consiste em um processo de resolução às palavras e expressões significativas, sendo uma etapa delicada com uma abordagem, tensa e rica. A análise temática tradicional trabalha em primeira fase registrando palavras, frases,

temas personagens e acontecimentos na pré-análise e em segundo lugar, a escolha de regras de contagem, por meio de codificações e índices quantitativos. E em terceiro lugar, classifica e agrega dados. A terceira fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretações. Os resultados brutos são submetidos (tradicionalmente), a operações estatísticas simples (porcentagens) ou complexas (análise fatorial) que colocam as informações obtidas em agrupamentos que serão analisados por análise temática (MINAYO, 2010).

A análise temática é bastante formal, mantendo sua crença na significação da regularidade, usando de conteúdo tradicional as raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional, porém com variantes, trabalhando com significados em lugar investindo em interferências estatísticas, na principal valorização os significados é a modalidade de enunciação (MINAYO, 2010).

Referencial teórico

A gravidez é resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Corriqueiramente, ocorre dentro do útero, sendo responsável pela formação de um novo ser, geralmente é considerada um fenômeno fisiológico, e por isso, seu desenvolvimento se dá, normalmente, sem intercorrências e contratempos. Além disso, a gestação pode ser classificada em três tipos, a depender do local onde se implantou o embrião, ela pode ser classificada como: Gravidez ectópica, onde a implantação do embrião ocorre na cavidade uterina, ou seja, dentro do útero e/ou como Gravidez ectópica, também conhecida como extrauterina, na qual a implantação do embrião acontece fora do útero, como por exemplo, nas trompas de falópio ou em outros locais. Em relação ao número de embriões, a gravidez pode ser nominada como: Única: apenas um embrião foi fecundado ou múltipla (gemelar): presença de dois ou mais RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

De acordo com o risco gestacional, a gravidez pode ser denominada de risco

habitual, a qual após avaliação pré-natal, não se identifica maiores riscos de complicações para o binômio ou gestação de alto risco, a qual se identificam doenças maternas precedentes ou mesmo adquiridas durante a gestação, como por exemplo, hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras, que podem trazer risco de vida materno-fetal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do RN e reduzindo os riscos da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Para a realização do pré-natal deverão ser fornecidos pelo serviço de saúde: o cartão da gestante com a identificação preenchida e orientação sobre ele; calendário de vacinas da gestante e suas orientações; solicitação de exames de rotina; as orientações sobre a sua participação nas atividades educativas, como: reuniões em grupo e visitas domiciliares e o agendamento de consulta médica para pesquisa de fatores de risco e que toda mulher realize o número mínimo de consultas pré-natais exigidos pelo SM que equivale a oito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Na Atenção Básica, o enfermeiro é qualificado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem, prestar assistência de enfermagem e realizar as consultas de pré-natal.

É de suma importância compreender que a assistência ao pré-natal feito por enfermeiros na Atenção Básica é fundamental, pois o profissional tem um papel considerável na assistência, utilizando de ferramentas como educação em saúde, visando sempre o lado da humanização.

Além de garantir maiores chances no retorno da gestante às consultas de pré-natal, fazendo com que a evolução da gravidez seja satisfatória para o binômio materno-fetal. Outro fator evidenciado é a troca de informação entre o profissional e a gestante durante o atendimento (DA SILVA NASCIMENTO et al., 2021).

A gestação de alto risco é definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio materno-fetal podendo comprometer o sucesso da gravidez (CASTRO et al., 2021; RODRIGUES et al., 2017).

Esse grupo de gestantes requer um acompanhamento especializado, que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como ofereça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios (RODRIGUES et al., 2017).

Ainda sobre a gravidez de alto risco, pode-se citar a hiperemese gravídica, a qual é uma síndrome grave que ocorre durante a gravidez, sendo definida por náuseas e vômitos intensos que causam à gestante 5% de perda do peso corporal, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e deficiência nutricional. Normalmente, surge entre a quarta e a décima semana de gestação, com resolução na vigésima semana. Entretanto, em 10% dos casos, os sintomas podem persistir durante toda a gestação (ALFENAS et al., 2017).

Já a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) caracteriza-se por ocorrer em grávidas normotensas (que possuem pressão arterial dentro dos limites da normalidade), após a vigésima semana de gestação e pelo aparecimento da tríade sintomática: hipertensão (elevação maligna da pressão arterial), proteinúria (perda de proteínas na urina) e edema (inchaço/acúmulo de líquidos). Além disso, essa complicação não tem cura, exceto pela interrupção da gravidez, podendo ainda,

evoluir para quadros mais complexos, como a pré-eclâmpsia, eclampsia e, a forma mais grave, a síndrome HELLP, podendo acontecer de 24 a 48 horas após o parto.

Nesse aspecto, a DHEG apresenta potencialmente os piores prognósticos materno-fetal, sendo assim, conceptos de mães hipertensas possuem maiores riscos de prematuridade, ocorrência de partos de fetos pequenos para a idade gestacional (PIG), necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal e de suporte ventilatório (XAVIER et al., 2022).

A Pré-eclâmpsia define-se como o desenvolvimento de hipertensão, com proteinúria e edema de mãos ou face. Ocorre após a 20^a semana de gravidez, ou anteriormente a esse período, na moléstia trofoblástica gestacional, sendo predominantemente uma patologia da primigesta (KAHHALE et al., 2018). Já a Eclâmpsia é a manifestação convulsiva ou comatosa da pré-eclâmpsia, quer de forma isolada ou associada à hipertensão arterial materna preexistente, trata-se de uma intercorrência emergencial, sendo a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos, que continuam presentes entre as complicações obstétricas mais importantes. Apresenta evolução insidiosa e grave em proporções mundiais, acompanhada de elevada morbiletalidade materno-fetal podendo evoluir para a Síndrome de Hellp (NOVO; GIANINI, 2010).

A Síndrome de Hellp é uma complicação obstétrica grave, na qual na maioria das vezes apresenta-se como uma complicação da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, até o presente momento é muito pouco conhecida e de difícil diagnóstico. O termo HELLP é um acrônimo da abreviação dos termos em inglês: H – hemolysis (hemólise), EL – elevated liver enzymes (aumento das enzimas hepáticas) e LP – low platelets (plaquetopenia), a qual é observada em 0,5% a 0,9% de todas as gestações, podendo ser detectada em seus estágios iniciais, onde as mulheres se queixam de dor epigástrica ou no quadrante superior direito, desconforto, náuseas e outros sintomas semelhantes aos virais (DA SILVA COUTO et al., 2022).

Outro risco que pode ser encontrado é a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), a qual a OMS (2022) determina como uma das doenças crônicas mais prevalentes, sendo caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue. Uma gestação que se desenvolve com DMG é classificada de alto risco, e quando não diagnosticada de maneira precoce contribui para elevação das taxas de morbimortalidade perinatal (DA SILVA RIBEIRO et al., 2022).

O abortamento é outro fator importante, pois segundo a OMS, é a interrupção da gestação antes de completar 20 semanas de gestação ou feto pesando menos de 500g. O aborto é uma patologia muito frequente na prática médica, cerca de 25% das mulheres terão um abortamento durante sua vida reprodutiva. De acordo com o código internacional de doenças (CID 10), os abortos podem ser classificados como: aborto retido, aborto espontâneo, aborto por razões médicas e legais, outros tipos de aborto e aborto não especificado (SAKAE et al., 2018).

Ainda se tem como risco, a gravidez molar e neoplasias trofoblásticas gestacionais originadas do tecido placentário, que são raros tumores humanos, podendo dar origem a metástases, mas que em geral são plenamente curáveis. A doença trofoblástica gestacional (DTG) constitui um grupo de tumores relacionados à gestação e que possuem em comum, a proliferação excessiva do tecido trofoblástico. Dentre as DTGs, a condição mais frequente é a mola hidatiforme (MH), que se caracteriza por hipertrofia trofoblástica e edema de vilosidades coriônicas, representando 90% dos casos de DTG (MATTOS et al., 2020).

Em relação a rotura prematura de membranas (RPM), caracteriza-se como a rotura espontânea das membranas amnióticas após a 20ª semana de gravidez e antes do início do trabalho de parto. Sabe-se que quando a rotura das membranas ocorre antes de 20 semanas de gestação, consiste em um quadro de aborto inevitável (DE OLIVEIRA SOUTO et al., 2022).

Já a Placenta prévia (PP) trata-se da presença de tecido placentário que se

prolonga sobre

o orifício cervical interno (OCI). Na PP central (ou total, ou centro total), a placenta cobre todo

o orifício interno do canal cervical. Na PP parcial, a placenta cobre parcialmente o orifício interno do canal cervical. A PP marginal e a placenta baixa também são descritas, elas acontecem quando a placenta se estende para a borda interna do OCI ou para até dois centímetros deste, respectivamente. Acarretando a necessidade da realização de cesárea, possível hemorragia pré-parto, parto prematuro e hemorragia pós-parto.

A maioria dos casos de PP no início do segundo trimestre se resolve durante a gestação, pois à medida que o segmento uterino se expande na gestação, a borda placentária se afasta do OCI (KROHLING et al., 2023).

Ainda sobre os riscos gestacionais, pode ser citado o Descolamento Prematuro da Placenta (DDP) que constitui como uma importante complicação obstétrica relacionada à grande morbimortalidade materna e fetal, sendo definida como a separação súbita da placenta implantada no corpo do útero antes do parto, em gestações de 20 ou mais semanas completas. Incide em 1% a 2% das gestações, especialmente entre 24 e 26 semanas (DE SOUZA et al., 2022).

A Morte materna se trata do falecimento de uma mulher durante o ciclo reprodutivo, como dito anteriormente por causas obstétricas diretas ou indiretas, sendo assim importante que a mulher tenha à sua disposição recursos e informações que ajude-a passar pelo processo da gestação com segurança, saúde e especialmente, podendo contar com profissionais capacitados.

Como dito anteriormente, o pré-natal deve ser realizado pelas gestantes a fim de garantir uma gravidez com sucesso e evitar morbimortalidade materno-fetal. O pré-natal é realizado no SUS pela Atenção Primária à Saúde (APS), a APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito

individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O conceito de assistência na enfermagem é bastante simples: engloba todos os cuidados fornecidos por profissionais da enfermagem, sejam eles enfermeiros ou técnicos de enfermagem, à pacientes em diferentes contextos de saúde. Essa prática é guiada por princípios éticos e científicos, com o objetivo de promover, manter ou restabelecer a saúde dos indivíduos e seu bem-estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Em resumo, na enfermagem, o cuidado envolve usar conhecimentos específicos para ajudar os pacientes, levando em conta não apenas suas necessidades físicas, mas também suas demandas emocionais e sociais. O enfermeiro assistencial, nesse contexto, tem um papel central no planejamento, coordenação e execução do cuidado de forma personalizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; MYCAREFORCE, 2023).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma maneira organizada e eficaz de cuidar, combinando eficiência e empatia no acolhimento. Ela inclui etapas como coleta de dados, diagnóstico, planejamento, ação e avaliação – proporcionando uma abordagem completa ao cuidado do indivíduo (MYCAREFORCE, 2023).

Resultado e discussão

No Quadro 1 abaixo é apresentado as características sociodemográficas das enfermeiras entrevistadas: segundo a idade; sexo; estado civil; tempo de formação; tempo de atuação na ESF; especialização; consultas pré-natal por ano; número de gestantes com risco atendidas e referência e contrarreferência:

Quadro 1 – Dados sociodemográficos das enfermeiras entrevistadas

Dados	E1	E2	E3	E4
Idade	40 a 49 anos	40 a 49 anos	40 a 49 anos	30 a 39 anos
Sexo	feminino	feminino	feminino	feminino
Estado Civil	solteira	solteira	casada	casada
Tempo de formação	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos
Tempos de atuação na ESF	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos	3 a 5 anos
Especialização	Saúde da Família; Urgência e Emergência e do Trabalho	Saúde da Família e Neonatologia	Saúde da Família e cuidados em Pré-Natal	Terapia Intensiva e Urgência e Emergência
Consultas pré-natal em um ano	30 a 40	25 a 30	50 ou mais	20 a 40
Número de gestantes com risco	1 a 5	1 a 5	1 a 5	1 a 5
Referência e contrarreferência	1 a 5	1 a 5	1 a 5	1 a 5

Em relação a faixa etária variaram entre 40 a 49 anos, predominando a média na faixa de 40-49 anos de idade (75%), sendo todas do sexo feminino. Em se tratando do estado civil, 2 casadas (50%) e 2 solteiras (50%), com tempo de formação com mais de 10 anos (100%); em relação ao tempo de atuação são 3 enfermeiras com mais de 10 anos (75%) e 1 enfermeira de 3 a 5 anos atuado na ESF (25%). Todas possuem especialização, com média de atendimento pré-natal de 30 grávidas por ano, sendo dessas em média 5 apresentando risco e sendo referenciadas uma média de 5 grávidas.

Tendo em vista dos resultados encontrados, a faixa etária predominante variou entre 40-49 anos de idade e pode-se observar que essas profissionais de enfermagem têm amplo conhecimento e maior experiência, o que é necessário, já que para executar essa diversidade de ações que compete à APS, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, o que reforça a ideia citada acima, de que é

necessário um vasto conhecimento na área, tanto que todas possuem mais de 10 anos de formação acadêmica e tal conhecimento pode ser adquirido com a idade, o que pode justificar a escassez de profissionais mais jovens nessa área de atuação (FERREIRA et al., 2018).

Em referência ao gênero, o sexo feminino teve 100% de prevalência o que evidencia o fato de que a profissão carrega um estereótipo de gênero, tendo relação com a parte histórica da enfermagem e cuidados prestados aos doentes. Segundo Lopes e Leal (2018), antigamente a marcante presença da religião, impôs à enfermagem, durante anos, o exercício exclusivo ou majoritariamente da profissão aos cuidados da mulher.

Ainda sobre o estudo de Lopes e Leal (2018), evidenciou que em 1987 a maioria dos profissionais era do sexo feminino, o que não difere dos dias atuais, já que segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2023), as mulheres representam 85% das equipes de enfermagem no Brasil. Todavia, o mesmo estudo revela que, devido à estabilidade e às garantias que a profissão estabelece, o número de enfermeiros do sexo masculino vem aumentando desde 1990, ressaltando o crescimento na formação superior de homens nesta profissão. Tal aumento é importante para a quebra de “tabus” impostos pela sociedade, de que, somente mulheres podem exercer a profissão (LOPES et al., 2018; COFEN 2023)

Quanto à situação conjugal são 2 casadas (50%) e 2 solteiras (50%). No que concerne ao estado civil, segundo dados do IBGE, no Brasil foram registrados 970.041 casamentos em 2022, apresentando um crescimento de 4% em relação à 2021 e ainda assim, mantém o número abaixo da média de 1.076.280 registrada entre 2015 e 2019. Segundo Fernandes et al., (2010) durante um estudo realizado para avaliar a qualidade de vida de enfermeiros, o grupo de enfermeiros que se declarou amasiado (a) ou casado (a), ou seja, que possuem uma companhia, apresentou maiores pontuações de qualidade de vida, quando comparados àqueles que não possuíam companheiros (as) em quesitos psicológicos.

Além disso, estudos mostram que o estado civil solteiro em enfermeiros é predominante, de acordo com a pesquisa de Alexandre (2011) pela UEPB (Universidade Estadual da Paraíba). O estudo evidenciou que no padrão de distribuição segundo o estado civil, houve ascendência de enfermeiros solteiros (52,3%) em detrimento aos casados (38,6%) (FERNANDES et al., 2010; ALEXANDRE et al., 2011).

Em relação ao tempo de atuação na Unidade são 3 enfermeiras com mais de 10 anos (75%) e 1 enfermeira de 3 a 5 anos (25%) atuando na ESF. Pode-se observar que foi predominante a atuação com mais de 10 anos, sendo assim, o tempo de atuação é muito para a maioria. Esse longo período de permanência das enfermeiras nas Unidades, é de extrema importância, considerando que um maior tempo de atuação oportuniza o cumprimento do atributo de atendimento continuado e formação de vínculos dos profissionais com os usuários.

Estudos mostram que os profissionais que formam vínculos com a Unidade de Saúde e atuam nela a mais tempo podem ter um processo de trabalho mais adequado. Além disso, profissionais que trabalham há mais tempo no local podem ser mais capacitados, pois conhecem as particularidades dos seus usuários, já possuem um vínculo com a comunidade e assim, podem desenvolver com efetividade os atributos de integralidade, equidade e universalidade que são impostos pelo SUS% (O GLOBO, 2024; FERNANDES et al., 2010; ALEXANDRE et al., 2011).

Por outro lado, esse longo período de permanência na ESF, pode estar relacionado com concursos públicos, nos quais o trabalhador possui uma estabilidade no serviço e pode se assegurar por muitos anos naquele mesmo local (ANJOS et al., 2021).

Das enfermeiras, 100 % possuem especialização em alguma determinada área e 3 são especializadas em Saúde da Família (75%), especialização importante para o profissional enfermeiro que atua em ESF. A enfermagem é caracterizada como uma profissão social, sendo assim, vem se fortalecendo nos campos da ciência, tecnologia e inovação. Desta forma, a

qualificação desses profissionais deve estar em conformidade com os padrões impostos pela Saúde da Família, ou seja, os enfermeiros que atuam nesse serviço de saúde devem buscar constantemente um saber científico que contribua com a prática assistencial.

Ressaltando o que foi citado acima, a introdução de novas tecnologias no mercado de trabalho, principalmente, no da saúde, exigem um maior preparo e qualificação dos profissionais da enfermagem, levando-os para a construção de um conhecimento mais amplo, refletindo em uma assistência permanente e resolutiva em seu serviço.

Em contrapartida, estudos indicam que continuar com os estudos e adquirir uma especialização, acarreta melhorias na qualidade do atendimento ao paciente e pode reduzir a presença de efeitos adversos (SANTOS et al., 2020; ANJOS et al., 2021).

Com relação ao atendimento das gestantes, 100% das entrevistadas relatam que durante o pré-natal, uma média de 5 gestantes foi classificada como alto risco e todas elas foram referenciadas e contra referenciadas para o hospital de referência, a Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso/MG, devido à falta de recursos materiais e tecnológicos e conhecimento escasso sobre o assunto, o que expressa a necessidade do município de adquirir esses recursos e de uma educação continuada às profissionais para melhor atender essa população e adquirir maior habilidade no momento da prestação de cuidados à essas gestantes. De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde, o MS criou mecanismos de apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco. Com os Sistemas Estaduais de Referência, o intuito é resolver o problema da carência de serviços especializados em municípios que enfrentam a escassez de recursos humanos, quando se trata de atendimento às gestantes de alto risco. Conseqüentemente, investe-se na humanização do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Analisando cuidadosamente os depoimentos cedidos pelas entrevistadas, os

resultados foram divididos em 3 categorias:

Percepção do atendimento frente ao risco de morte

De acordo com as enfermeiras, a percepção do atendimento frente ao risco de morte materna, é envolto falta de recursos materiais e tecnológicos podendo levar medo e insegurança, conforme as falas a seguir:

“...Tive conhecimento para a conduta adequada na maioria dos atendimentos..., pois sempre fui atrás de aprimorar meu conteúdo e atualizar”. (P1)

“Fiquei com medo que algo pior pudesse ocorrer, já que não temos muitos recursos aqui(...)”. (P2)

“Senti insegurança, considero ter conhecimento mediano nessas situações” (P3)

“Me sinto preparada para este tipo de atendimento, no entanto acredito que seria importante um treinamento e recursos humanos, ou seja, o preparo de toda a equipe para tal”. (P4)

Nota-se que o medo, a insegurança e a falta de habilidade para este atendimento, faz com que as enfermeiras não se sintam à vontade no atendimento às mulheres nessa situação, fazendo se necessário uma educação continuada aos profissionais e uma reflexão maior sobre o tema, para melhorar tanto o conhecimento dos profissionais como pensar em recursos que possam dar subsídios o acolhimento a essas mulheres.

Os resultados encontrados no presente estudo, relacionados à percepção de enfermeiros no atendimento frente ao risco de morte materna, são semelhantes à de outros estudos realizados no Brasil, mostrando que o risco de morte materna é desafiador para os profissionais que necessita de treinamento e mais conteúdo na parte da formação desses profissionais, além de uma educação continuada.

Na gravidez de risco ou em um atendimento de risco, a mulher necessita de um acolhimento adequado e um atendimento oferecido com conhecimento suficiente e preparo adequado dos profissionais, o que se trata de um desafio para estes, pois requer grande conhecimento técnico-científico do assunto, habilidades especiais e aptidão desses profissionais no manejo de situações de alerta, emergenciais ou potencialmente complicadas durante a gravidez, e segundo o relato das enfermeiras, a maioria expressa medo e insegurança, e provavelmente,

poderiam apresentar uma certa dificuldade caso viesse a ocorrer emergências com essas gestantes durante seu ciclo. Tal medo e insegurança dessas profissionais podem ser percebidos pelas gestantes, gerando desconfiança e temor acerca do tratamento que estão recebendo, prejudicando seu curso (ALVES et al., 2021).

A partir dos relatos, podemos perceber que os enfermeiros necessitam de encorajamento e oportunidades para aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos e práticos em relação ao cuidado e tratamento das gestações de alto risco. É necessário que o município forneça à essas profissionais, recursos materiais e tecnológicos para que seja possível tal qualificação, que se mostra tão necessária no presente momento. Acarretaria inúmeros benefícios, tanto para as profissionais, que se sentiriam seguras no momento do atendimento e estariam mais qualificadas a prestar os cuidados à essas gestantes, quanto para as pacientes que iriam receber um cuidado mais eficiente, prático e com segurança.

Conhecimento relacionado ao atendimento

De acordo com as enfermeiras, existe o conhecimento sobre o tema e o atendimento, no entanto é necessário um aperfeiçoamento através de uma educação continuada no intuito de um atendimento mais seguro e adequado, conforme as falas a seguir:

“Tem a percepção de ter conhecimento e informações sobre o tema e a conduta adequada, no entanto seria importante ter treinamento, educação continuada e conhecimento para nossa atuação ser mais efetiva de toda a equipe (...)”. (P1)

“Tem conhecimento e procura ter a conduta ideal e mostra como importante informações e treinamento sobre o assunto para a equipe de ESF (...)”. (P2)

“Essas mulheres precisam de um melhor atendimento e para isso, nós profissionais precisamos ter esse conteúdo na faculdade e um treinamento maior, apesar de eu considerar ter conhecimento e conduta adequada nessas situações”. (P3)

“Precisamos de mais educação continuada e treinamento sobre o assunto”. (P4)

A partir dos relatos, nota-se falta de treinamento, sendo necessário a realização de educação continuada e permanente com essas profissionais, para que possam estar

qualificadas e preparadas para os diversos desafios que o risco de morte materna pode apresentar.

Para o atendimento adequado perante a gravidez de alto risco, é imprescindível que o município em questão ofereça educação continuada/permanente e cursos de aperfeiçoamento às profissionais em parceria com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com profissionais especializados e qualificados, como por exemplo, médicos obstetras para a realização desses aprimoramentos, orientando na criação de protocolos de atendimentos às gestantes de alto risco durante o pré-natal, capacitando as enfermeiras a cuidar, orientar, supervisionar, como proceder corretamente mediante determinadas situações, conseqüentemente, proporcionando atendimento de alta qualidade e também captação e pré-natal de no mínimo de 6 consultas (NASCIMENTO et al., 2019).

Segundo Lopes et al., (2019) o processo da educação continuada e permanente pode acarretar uma assistência humanizada, reflexões acerca de condutas, avaliação e planejamento de novas práticas, especializando o processo de trabalho resultando em melhorias na produção de saúde. Uma forma de desenvolver habilidades, sanar dúvidas e trocar informações seria por meio de práticas coletivas, por exemplo, reuniões de equipe, na qual promove parceria entre os profissionais, acatando uma abordagem colaborativa, mútua e organizada na tomada de decisão compartilhada ao redor das melhorias de saúde. Essas reuniões possibilitam que o planejamento seja feito e alcançar as mudanças desejadas, aprimorando o processo de trabalho (MENDES et al., 2021).

Ademais, para desempenhar o trabalho dessas profissionais é necessário possuir domínio técnico e científico, conhecimento, vocação, habilidades, além de aptidão para controlar suas emoções mediante a prática, tendo em vista que a prestação de cuidados pode acarretar desgaste físico e mental (DAL’BOSCO et al., 2020).

Conduta relacionada ao atendimento

De acordo com as enfermeiras entrevistadas o conhecimento escasso e a insegurança podem influenciar na conduta, conforme as falas a seguir:

“De 30 a 40 gestantes atendidas, 1 a 5 foram encaminhadas, realizando a referência, por falta de recursos materiais e tecnológico, sem esses recursos, o profissional se sente inseguro para diante dessa situação (...).” (P1).

“Procuro estabilizar a paciente e encaminhar o mais breve possível”. (P2)

“As ações poderiam ser melhores se tivéssemos algum treinamento, além de não ter recursos tecnológicos e materiais para o atendimento de risco”. (P3)

“Procuro me informar e melhor meu atendimento o máximo que eu posso”. (P4)

Como é evidenciado nas transcrições seria necessário um preparo maior dos profissionais para obter uma conduta cada vez mais adequada para receber esse tipo de atendimento de risco nos atendimentos de consulta pré-natal.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por

favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O serviço de saúde citado acima passa por constante mudança no processo de assistência nas variadas áreas em que abrange, principalmente quando se trata de saúde da mulher e da criança, nesse ponto de vista se torna necessário o aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais que nele atuam. Para que isso se torne viável, é preciso investir em tecnologias e metodologias que possibilitem inovações aos profissionais visando a resolução da falta de recursos materiais e tecnológicos e insegurança da equipe no momento de prestar assistência pré-natal às gestantes que apresentam gravidez

de alto risco.

Segundo Cardoso (2018), é necessário que o município implemente cada vez mais nas ESF a tecnologia, pois com a implantação das novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no âmbito da saúde foi possível redirecionar os meios de procedimento da comunicação em todas as áreas do conhecimento. A tecnologia vem ganhando um espaço muito importante na sociedade, desempenhando um papel importante na amplificação da informação e do conhecimento apoiando os setores e os profissionais da saúde no momento da execução de projetos para a educação continuada e permanente na Atenção Básica, implementando recursos digitais à prática profissional e desempenho da administração.

No intuito de sanar a insegurança dessas profissionais durante qual conduta deve acatar, é interessante que elas possam ter conhecimento do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), que tem como objetivo promover o acesso à educação continuada dos enfermeiros e de toda a equipe multidisciplinar do SUS, contendo atualizações na sua área de atuação melhorando o atendimento prestado aos usuários (MENDES et al., 2021; CARDOSO et al., 2018).

Considerações Finais

São inúmeras as mudanças que ocorrem na gravidez fisiologicamente, abrangendo as dimensões física, psicológica e social. As alterações do organismo nessa fase pode gerar sentimentos de angústia e insegurança na mulher, em especial aquelas que estão em uma gravidez de risco.

Os resultados evidenciam que a percepção de enfermeiros da ESF sobre o risco de morte materna apesar da maioria delas afirmarem ter uma conduta adequada pode ser permeado de dúvidas, medos e insegurança, sendo o conhecimento deficitários e com falta de recursos materiais, tecnológicos e humanos, o que pode resultar em condutas inadequadas, não resolutivas ou assertivas, sendo de suma importância maior conhecimento, treinamentos e educação continuada sobre o assunto.

O enfermeiro precisa acompanhar e aprimorar a escuta da mulher, através da qual

é possível identificar vários aspectos relevantes à saúde, auxiliando na formulação da assistência e orientações adequadas e para isso precisa ter conhecimento, habilidade para uma conduta adequada e resolutiva.

A gravidez de risco é de muitos desafios, na qual as mulheres necessitam de um atendimento na sua totalidade, através de uma visão integral, levando em consideração seu contexto familiar e sociocultural. Sendo assim, os profissionais de saúde devem procurar estarem atentos para atenderem e perceberem as especificidades de forma genuína para qualificar o cuidado e minimizar consequências, complicações, promovendo conforto físico-emocional e educação em saúde.

A assistência de enfermeiros da ESF diante do risco de morte materna é importante, no entanto a percepção desses profissionais, apesar de uma conduta adequada e a busca pelo conhecimento, é evidenciada ainda com insegurança, medo e falta de conhecimentos e habilidades para lidar com essa situação, inferindo também na conduta adequada, sendo assim é necessário uma melhora no conhecimento e reflexões sobre o tema para oferecer subsídios educativos e assistenciais com intuito de melhorar a assistência a essas mulheres.

Além disso, destaca-se que a consulta de enfermagem não é uma atividade frequentemente desenvolvida, então é necessária uma educação continuada e reflexões e estudos sobre mais trabalhos sobre a temática, em relação a essa assistência e uma ampliação na visão ao cuidado, a essas mulheres, com o objetivo de melhorar as intervenções direcionadas a elas.

Referências

ALEXANDRE, Ana Clara Oliveira. O conhecimento dos enfermeiros das unidades básicas de saúde da família do município de Esperança-PB acerca das síndromes hipertensivas da gravidez. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campina Grande-PB, 2011.

ALFENAS, Ana Raquel Barbosa. Hiperemese gravídica associada a fatores psicossociais: revisão sistemática. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos *Interdisciplinary Journal of Experimental Studies*, v. 9, nº 1, p. 64, 2017.

ALVES, Thaynara Oliveira et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.

ANJOS, Eduarda Ferreira dos et al. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210137, 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 22 set 2017; Edição: 183, Seção 1, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Censo demográfico 2010. População residente, por sexo – Censo. População total DRS XIII [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2018 Ago 1]. Disponível em: http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.tabnet/ind3_censo.def

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Razão de mortalidade materna. Matriz de indicadores de saúde: razão de mortalidade materna [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2019 Abr 5]. Disponível em: http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind14_matriz.def

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2017 Jun 5]. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. Portal Brasil: Saúde. Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2018 Jul 30]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS). Gestante de Alto Risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2001 Jan]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf>

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, p. 310-315, 2006.

CARDOSO, ROSANE BARRETO; PALUDETO, SÉRGIO BASSALO; FERREIRA, BEATRIZ JASEN. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Ciên. Saúde*, v. 22, n. 3, 2018.

CASTRO, Ana Cristina. A Gravidez de baixo risco e o Parto eutócico. 2º Webinar Da Comissão de Risco Global, 2021.

COFEN. Enfermagem íntegra luta pela vida das mulheres, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/8-de-marco-enfermagem-integra-luta-pela-vida-das-mulheres> Acesso em 02 de maio de 2024.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 73, p. e20200434, 2020.

DA SILVA COUTO, Sabrina Iracema et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. 2-3, 2022.

DA SILVA NASCIMENTO, Daniella. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista Artigos. Com*, v. 27, p. e7219-7219, 2021.

DA SILVA RIBEIRO, Grasiella et al. Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16,

DE OLIVEIRA SOUTO, Carolina et al. Rotura prematura de membranas ovulares na gestação: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas: Premature rupture of ovular membranes in pregnancy: etiopathogenic aspects, diagnostic methods and therapeutic conduct. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 10, p. 65628- 65642, 2022.

DE SOUZA, Girlete Silva et al. Condutas no descolamento prematuro de placenta. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e47411525784-e47411525784, 2022.

DUARTE, V N M. Pesquisas exploratória, descritiva e explicativa, 2022. Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descriptiva-explicativa.htm>> Acesso em 03 de março de 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 704-709, 2018.

FERNANDES, Janielle Silva et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 19, p. 434-442, 2010.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré- eclâmpsia. Revista de Medicina, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

KROHLING, Kelly Regiani et al. Placenta prévia: um relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade da Saúde e Ecologia Humana como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina. Vespasiano, 2023.

LIMA, M R, COELHO, A S, SALGE A K, GUIMARÃES, J V, COSTA, P S, SOUSA, T C, et al. Alterações maternas e desfecho gravídico- puerperal na ocorrência de óbito materno. Cad Saúde Colet, v. 25, n° 3, p. 324-31, 2017.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos pagu, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/a/bstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

MATTOS, Ana Carolina Gomes Barroso Ferreira et al. Diagnóstico, tratamento e seguimento da mola hidatiforme: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 13, p. 2-3, 2020.

MARTINS, A C, SILVA, L S. Epidemiological profile of maternal mortality. Rev Bras Enferm. 71(Suppl 1), P. 677-83. 2018.

MENDES, Giovanna Nascimento et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. Cenas Educacionais, v. 4, p. e121113- e121113, 2021.

MENDES, J D. A mortalidade materna no estado de São Paulo, Brasil. BEPA Bol Epidemiol Paul, v. 15, n° 173, p. 3-9, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade materna, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=mortalidade%20materna>> Acesso em 01 de março de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade materna no Brasil, 2022b disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/niveis-de-morte-materna-no-brasil-demandam-aceleracao-do-investimento-em-saude-reprodutiva#:~:text=Em%202021%2C%20segundo%20estat%C3%ADsticas%20preliminares107%20mulheres%20morreram>>

%2C%20em%20m%C3%A9dia.> Acesso em 01 de março de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A razão da mortalidade materna no Brasil, 2022c. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>> Acesso em 01 de março de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>> Acesso em 14 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Importância do pré-natal, 2021. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>> Acesso em 14 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é Atenção Primária? 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>> Acesso em 19 de abril de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>> Acesso em 19 de abril de 2024.

MORAES, M M, QUARESMA, M A, OIIVEIRA, U S, SILVEIRA, M M. Gestational risk classification based on maternal death profile 2008-2013: na experience report from the municipality of Porto Seguro, Bahia, Brazil. Epidemiol Serv Saúde.v. 28, n° 3, :e2018491, 2019.

MINAYO, M. C. D. E.S.; O Desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em Saúde. 12ed.São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MYCAREFORCE. O que é assistência de enfermagem e qual sua importância? 2023. Disponível em: <<https://www.mycareforce.com.br/blog/o-que-e-assistencia-de-enfermagem>> Acesso em 19 de abril de 2024.

NOVO, Joe Luiz Vieira Garcia; GIANINI, Reinaldo José. Mortalidade materna por eclâmpsia. Revista brasileira de saúde materno infantil, v. 10, p. 209-217, 2010.

NASCIMENTO, Edna Ferreira Guimarães et al. Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 31, n. 1, p. 6-16, 2019.

PÁDUA, E.M.M.D. E. Metodologia da Pesquisa :Abordagem Teórico Prática. [Livro eletrônico]Campinas-SP: Papyrus, 2018.

SAKAE, Thiago Mamoru; FRANÇA, Caroline Popia; KLEVESTON, Tulia. Fatores de risco para abortamento em um hospital de referência no sul do Brasil: um estudo caso-controlado. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 47, n. 2, p. 35-48, 2018.

SANTOS, Tâmyssa Simões dos et al. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. Revista Cuidarte, v. 11, n. 2, 2020.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004.

SOARES, V M, SOUZA, K V, AZEVEDO, E M, POSSEBON, C R, SOARES, F F. Causas de mortalidade materna Segundo níveis de complexidade hospitalar. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(12):536-43.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, p. 23-28, 2017.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta

Paulista de Enfermagem, v. 35, p. 1-8, 2022.

XAVIER, Camila Américo; XAVIER, Larissa Américo; SOUSA, Samara Guilhermina de. Doenças hipertensivas específicas da gravidez: perfil clínico e epidemiológico de gestantes com idade inferior a 17 anos/hypertensive disorders of pregnancy. Brazilian Journal Of Health Review, [SL], v. 5, n. 3, p. 9883-9900, 2022.